münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Fragebogen Herzerkrankungen zur Unfallversicherung

Name der versicherten Person, Geburtsdatum:

_____

1. **An welcher/welchen Herzerkrankung(en) bzw. Gefäßerkrankung(en) leiden Sie bzw. wie lautet die ärztliche Diagnose?**

_____

_____

2. **Seit wann ist/sind die Erkrankung(en) bekannt?**

_____

3. **Wie äußert sich die Erkrankung) Bitte nennen Sie auch den Schweregrad der Erkrankung und den zeitlichen Verlauf.**

_____

_____

Ist es jemals zu Schwindelanfällen oder (kurzen) Bewusstlosigkeiten gekommen?

_____

_____

Inwieweit ist Ihre Leistungsfähigkeit eingeschränkt?

_____

_____

Welche Beschwerden bestehen bei körperlicher Belastung?

_____

_____

4. **Welche Behandlungen wurden bzw. werden durchgeführt? Sind weitere Behandlungen oder Operationen, wie z. B. ein Herzklappenersatz, Bypass-Operation oder Gefäßoperation, absehbar?**

_____

_____

Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG, Sitz München, HRB 42132, AG München
Direktion: Pettenkoferstraße 19, 80336 München, Tel. 089/5152-1000, Fax 089/5152-1501, info@muenchener-verein.de, www.muenchener-verein.de

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

5. Wo finden bzw. fanden die Behandlungen statt?

_____

6. Welche Medikamente werden/wurden eingenommen (Name, Dosis, Zeitraum)?

_____

_____

7. Benutzen Sie Gehilfen oder andere orthopädische Hilfsmittel? Wenn ja, welche?

_____

_____

8. Angaben von aktueller Größe und Gewicht:

_____

Größe Gewicht

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Vermittler machen möchten, müssen unverzüglich und unmittelbar dem Versicherer gegenüber erklärt werden. Sie können daher diesen Fragebogen auch direkt an die Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG senden.

_____

Ort, Datum Unterschrift des Versicherungsnehmers

Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG, Sitz München, HRB 42132, AG München
Direktion: Pettenkoferstraße 19, 80336 München, Tel. 089/5152-1000, Fax 089/5152-1501, info@muenchener-verein.de, www.muenchener-verein.de